

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala
Ensihoitajakoulutus

Onni-Eemeli Paussu ja Jesse Pylsy

Ensihoitajien näkemyksiä ensihoitajan laajenevasta työnkuvasta

Tiivistelmä

Onni-Eemeli Paussu, Jesse Pylsy

Ensihoitajien näkemyksiä ensihoitajan laajenevasta työnkuvasta, 48 sivua, 3 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta

Ensihoitajakoulutus

Opinnäytetyö 2019

Ohjaajat: Yliopettaja Niina Nurkka, tuntiopettaja Tia Windahl,

Saimaan ammattikorkeakoulu

Tässä opinnäytetyössä kuvaillaan ensihoitajien näkemyksiä heidän työnkuvansa nykytilasta ja siihen kohdistuvista muutoksista Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirissä. Tutkimus toteutettiin sähköisellä kyselylomakkeella, joka lähetettiin sähköpostitse sairaanhoitopiiriin ensihoitajille.

Opinnäytetyö toteutettiin määrällisenä tutkimuksena. Teoriaosuudessa käsitellään ensihoitopalvelun nykytilaa ja historiaa, sekä ensihoitokoulutusta. Teoriaosuus koostuu ulko- ja kotimaisista alan tutkimuksista, kirjallisuudesta sekä palvelutasopäätöksestä ja sairaanhoitopiirin strategiasta. Kyselyyn vastasi yhteensä 29 vastaajaa, joista 28 antoi luvan käyttää vastauksiaan opinnäytetyössä. Kysely toteutettiin Webropol-kyselynä, ja tulokset analysoitiin Webropolin avulla.

Opinnäytetyössä selvitettiin, miten ensihoitajat kokevat työnkuvansa muuttuneen ja miten he kokevat sen muuttuvan tulevaisuudessa. Kyselyyn osallistuneet ensihoitajat kokivat tietyn tyyppisten tehtävämäärien nousseen tietyillä osa-alueilla, erityisesti hoidontarpeen arvioinnin kiireettömillä tehtävillä sekä erilaisten sosiaalisiin hätätilanteisiin liittyvien tehtävien koettiin lisääntyneen. Yhden hengen liikkuvaa päivystyksikköä pidettiin toimivana konseptina, ja sen koettiin vähentävän ensihoidon kuormitusta. Kotisairaanhoidon ja ensihoidon yhteistyön uskottiin jatkuvan tulevaisuudessakin.

Ensihoitajakoulutuksessa nähtiin kehittämistarpeita, jotka liittyivät kiireettömien tehtävien hoitoon sekä vähentyneeseen käytännön opetukseen. Sosiaali- ja terveysalan uudistus näyttäytyi epävarmuutta tuovana tekijänä, ja epävarmuuteen vaikutti osaltaan uudistuksen kaatuminen kesken kyselyn. Opinnäytetyössä nousi esiin monenlaisia näkemyksiä ensihoidon työnkuvan muuttumisesta ja laajenemisesta, sekä koulutukseen liittyviä kehitysideoita.

Avainsanat: ensihoito, työnkuva, ensihoitaja, tulevaisuus

Abstract

Onni-Eemeli Paussu, Jesse Pylsy

The Paramedic Nurse's Views on The Broadening Scope of Work

48 pages, 3 appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Degree Programme in Paramedic Nursing

Bachelor's Thesis 2019

Instructors: Dr. Niina Nurkka, Principal Lecturer, Mrs. Tia Windahl, lecturer,
Saimaa University of Applied Sciences

The purpose of this bachelor's thesis was to examine how paramedics of South Karelia Social and Health Care District experienced the current state of their work, the changes in the nature of their work during their careers and the changes in the future. The thesis also described how well the training of paramedic nurses corresponded to the nature of their work, and how the reform of social and health services might change the scope of their work in future. For this purpose, a digital questionnaire was sent to the paramedics working in South Karelia region.

The thesis was implemented as a quantitative research. The theoretical framework of this thesis is composed of both foreign and domestic research, literature, service level order and the strategy of the South Karelia Social and Health Care District. The theoretical framework defined the current scope of practice in paramedic nursing, and the ways in which paramedic nurses are trained. Twenty-nine paramedics responded to the online questionnaire, twenty-eight of which allowed their answers to be used in the thesis. The results were gathered and further analysed with Webropol. The open questions in the questionnaire were analysed with qualitative methods.

The purpose of this thesis was to examine how the paramedics felt their work has changed compared to the past, and how they see it changing in the future. The participants in the questionnaire felt that there has been an increase in calls related to non-acute assessment of care, and different sorts of social distress. The one-person community paramedic unit was seen as a welcomed addition to emergency health care services, as it decreased the pressure on the regular paramedic units. The social and health care reform casted a shadow of uncertainty over the future, as the reform experienced further delay during the implementation of the questionnaire. The results of the questionnaire showed that there has been a noticeable change in the work of paramedic nurses, and it will likely change more in the future. The training of future paramedics drew some criticism, with answers highlighting the lack of clinical training in schools and the low emphasis on the non-urgent assessment of care.

Keywords: emergency care, nature of work, paramedic, future

Sisällys

1	Johdanto	5
2	Ensihoitopalvelu.....	5
2.1	Ensihoitajakoulutus.....	6
2.2	Ensihoitajan työnkuva nykypäivänä	6
2.3	Porrastettu ensihoitojärjestelmä.....	7
2.4	Ensihoidon palvelutasopäätös	9
2.5	Ensihoitopalvelu Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteissä.....	9
2.6	Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen vaikutus ensihoitoon.....	11
3	Ensihoitajan työnkuvan muuttuminen	12
3.1	Yhden hengen yksiköt.....	13
3.2	Kotisairaanhoidon	13
3.3	Ensihoidon muutokset ulkomailla.....	15
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	17
5	Opinnäytetyön toteutus	17
5.1	Kyselyn laatiminen.....	18
5.2	Aineiston kerääminen	19
5.3	Aineiston analysointi	20
6	Tulokset	20
6.1	Ensihoitajien työnkuvan muuttuminen	21
6.2	Ensihoitajan rooli osana kotisairaanhoidon.....	24
6.3	Ensihoitajien näkemys tulevaisuudesta	27
6.4	Ensihoidon koulutus suhteessa nykyiseen työnkuvaan	30
7	Johtopäätökset ja pohdinta.....	33
7.1	Eettisyys ja luotettavuus	35
7.2	Jatkotutkimusaiheet	36
	Lähteet.....	38

Liitteet

Liite 1 Kyselylomake

Liite 2 Saatekirje

Liite 3 Tietosuojalomake

1 Johdanto

Ensihoito uudistuu nopealla tahdilla uusien yksikkömuotojen ja toimintatapojen tullessa laajakirjoisesti käyttöön. Ensihoitajien rooli terveydenhuollon palveluissa kasvaa, jolloin ensihoitajilta vaaditaan kattavampaa osaamista. Ensihoidon kohtaamat tehtävät muuttuvat väestön ikääntymisen myötä, ja tehtävämäärät kasvavat. Myös erilaiset sosiaaliset hätätilanteet ja mielenterveysongelmiin liittyvät tehtävät ovat lisääntyneet.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden ensihoitajien käsitystä ensihoitajan työnkuvan muuttumisesta tulevaisuudessa. Lisäksi kysymme ensihoitajilta heidän käsitystään siitä, onko ensihoitajien saama koulutus riittävä uusiutuvan ensihoidon tehtävissä. Tarkoituksena on myös saada kuvaa siitä, miten ensihoidon ammattihenkilöstö näkee ensihoidon kehittyvän tulevina vuosina. Työssä käsitellään myös yhden hengen liikkuvan päivystysyksikön toimivuutta Etelä-Karjalassa. Yhden hengen liikkuva päivystysyksikkö on uudenlainen yksikkö, jossa pystytään arvioimaan potilaan vointia ja hoitamaan häntä kotona, jolloin säästytään päivystyskäynniltä sairaalassa.

Opinnäytetyössä kuvataan Etelä-Karjalan alueen ensihoidon palvelutasoa, työnkuvan nykytilaa sekä sen muuttumista alueellisesti. Lähetämme Webropol-kyselyn Etelä-Karjalan ensihoidon kenttätyöntekijöille, jolla keräsimme opinnäytetyössämme tarvittavaa tietoa.

2 Ensihoitopalvelu

Ensihoitopalvelut ja siihen liittyvä sairaanhoito ovat osa terveydenhuoltoa. Sairaanhoidopiirit järjestävät vastuualueellensa ensihoitopalvelun. Sairaanhoidopiirit voivat tuottaa ensihoitopalvelut joko itse, yhteistyössä pelastustoimien tai toisen sairaanhoidopiirin kanssa tai ostaa palvelut muilta palveluntuottajilta. Ensihoidolla tarkoite-

taan äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan kiireellisen hoidon antamista, sekä tarvittaessa kuljettamista hoitoyksikköön. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017.)

2.1 Ensihoitajakoulutus

Ensihoitajia koulutetaan kolmella eri koulutusasteella, ammattiopistossa, ammattikorkeakoulussa sekä ylemmässä ammattikorkeakoulussa. Perustason ensihoitajan valmiudet ja velvoitteet pystyy saavuttamaan opiskelemalla lähihoitajaksi ja erikoistumalla ensihoitoon tai opiskelemalla perustason ensihoitajan opinnot (120 opintoviikkoa) sosiaali- ja terveysalan perustutkintona. Jälkimmäisenä mainittu on koulutuskokeilu joka toteutetaan projektina vuosina 2014-2019. Koulutus on ylioppilas-pohjainen tai aikuiskoulutuksena toteutettava. Valmistumisen jälkeen voi työskennellä perustason ensihoitajana. (Keski-Suomen pelastuslaitos 2019.)

Hoitotason ensihoidon osaamisen pystyy saavuttamaan opiskelemalla ensihoitoa ammattikorkeakoulussa, jossa opintoihin sisältyvät myös sairaanhoitajan opinnot. Laajuudeltaan koulutus on 240 opintopistettä. Jo ennestään sairaanhoitajaksi koulutautunut henkilö voi kouluttautua hoitotason ensihoitajaksi suorittamalla 30 opintopisteen laajuisen lisäkoulutuksen. (Keski-Suomen pelastuslaitos 2019.)

Ylemmässä ammattikorkeakoulussa ensihoidon opiskelu sisältää ammatin kehittämistä sekä johtamista. Laajuudeltaan koulutus on 90 opintopistettä. (Oulun ammattikorkeakoulu 2019.)

2.2 Ensihoitajan työnkuva nykypäivänä

Ensihoitaja on terveydenhuollon kiireellisen hoidon asiantuntija. Työtehtävät voivat sijoittua mihin tahansa ensihoitoketjun vaiheisiin niin sairaaloissa kuin potilaan kuljetuksessa, kun hoidetaan äkillisesti sairastuneita sekä kiireellistä hoitoa tarvitsevia potilaita. Työpisteenä ensihoitajalla voi olla terveyskeskus, sairaala tai sairaankuljetusyksikkö. Ensihoitajalla täytyy olla merkittävää lääketieteellistä osamista. Tietoja

sekä taitoja on pystyttävä soveltamaan jatkuvasti muuttuvissa tilanteissa. Potilasryhmät ovat moninaisia, ja työssä tarvitaan hyviä vuorovaikutustaitoja. Vaikka teknologia ja työvälineet edistyvät jatkuvasti, on riittävä fyysinen kunto välttämättömyys. Ensihoitajat laillistetaan terveydenhuollon ammattihenkilöiksi koulutustason mukaan joko sairaanhoitajan tai lähihoitajan nimikkeellä. Toimintaa valvoo Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. (Ammattinetti 2019.)

2.3 Porrastettu ensihoitojärjestelmä

Suomessa on käytössä porrastettu ensihoitojärjestelmä. Käytännössä tämä tarkoittaa käytössä olevien yksiköiden jakamista eri kategorioihin niiden toimintakyvyn mukaan. Hätäkeskus lähettää tehtävälle sopivimman tai sopivimmat yksiköt ohjeistuksen mukaan. Erilaisia yksiköitä tässä järjestelmässä ovat ensivasteyksikkö, perustason yksikkö, hoitotason yksikkö, lääkäriyksikkö, kenttäjohtaja ja vastuulääkäri.

Ensvasteyksikköä käytetään alustavaan ja henkeä pelastavaan ensiapuun. Vähintään toisella yksikössä työskentelevällä henkilöllä on oltava ensivastetoimintaan soveltuva koulutus. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011.)

Perustason yksiköllä on valmius huolehtia potilaan peruselintoiminnoista niin tapahtumapaikalla kuin kuljetuksenkin aikana. Yksikössä työskentelee kaksi hoitajaa, joista ainakin toisen täytyy olla terveydenhuollon ammattihenkilöstölaissa annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on ensihoitoon erikoistunut koulutus. Toisen ensihoitajan täytyy täyttää samat kriteerit, mutta ilman ensihoitoon erikoistumista. Toinen ensihoitaja voi myös olla pelastajatutkinnon tai vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011.)

Hoitotason yksiköllä on valmius hoitaa vakavasti sairastunutta tai loukkaantunutta potilasta kohteessa sekä kuljetuksen aikana. Yksikössä työskentelee kaksi hoitajaa, joista vähintään toisen täytyy olla ensihoitaja AMK tai terveydenhuollon ammattihenkilöstölaissa annetussa laissa tarkoitettu laillistettu sairaanhoitaja, joka on suorittanut 30 opintopisteen laajuisen ensihoidon erikoiskoulutuksen. Yksikön toisen ensihoitajan täytyy olla terveydenhuollon ammattihenkilöstölaissa annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon tai sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011.)

Lääkäriyksikkö on ensihoitoon ja hätätilapotilaiden hoitamiseen erikoistunut lääkäriyksikkö, jossa työskentelee päivystävä ensihoitolääkäri sekä hänen lisäkseen hoitaja. Laissa ei tarkalleen määritetä yksikön toimintaa sekä kokoonpanoa.

Sairaanhoitopiirillä on oltava ympärivuorokautisesti vuorossa oleva kenttäjohtaja. Kenttäjohtajat ovat sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun tilannejohtajia ensihoitopalvelusta vastaavan lääkärin ja päivystävän ensihoitolääkärin alaisuudessa. Kenttäjohtajan tehtävänä on usean yksikön tehtävässä ja moniviranomaistilanteissa määrätä toiminta-alueensa ensihoitopalvelun yksiköiden sekä muiden alueella olevien ambulanssien käytöstä ensihoidon tehtävissä sekä tukea hätäkeskusta tilanteissa, joissa päivittäistoiminnan ohjeistuksista joudutaan poikkeamaan. Kenttäjohtajalla täytyy olla ensihoitaja AMK -koulutus tai hänen on oltava terveydenhuollon ammattihenkilöstölaissa annetussa laissa tarkoitettu laillistettu sairaanhoitaja, joka on suorittanut 30 opintopisteen laajuisen ensihoidon erikoiskoulutuksen. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011.)

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä täytyy olla ensihoitopalvelun vastuulääkäri, joka johtaa alueen ensihoitopalvelua sekä sen toimintaa. Lääkärillä täytyy olla soveltuva erikoiskoulutus sekä perehtyneisyys ensihoitolääketieteeseen. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011.)

2.4 Ensihoidon palvelutasopäätös

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 39 § perusteella sairaanhoitopiirin kuntayhtymä tekee ensihoitopalvelupäätöksen. Palvelutasopäätöksessä määritellään ensihoitopalvelun saatavuus, taso ja sisältö ensihoitopalvelun toiminta-alueella. Palvelutasopäätöksen on perustuttava riskianalyysiin, erilaisiin sairastumis- ja onnettomuusuhkiin ja muihin ensihoidon tarpeeseen vaikuttaviin paikallisiin tekijöihin. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011.)

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 39 §:n mukaisesti sairaanhoitopiirin kuntayhtymä on järjestettävä alueensa ensihoitopalvelu. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä voi järjestää ensihoitopalvelun yhteistoiminnassa alueen pelastustoimen tai toisen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kanssa tai hankkimalla palvelun muulta palveluntuottajalta. Lain 40 §:ssä on säädetty ensihoidon sisällöstä. Ensihoitopalveluista annettu asetus määrittelee ensihoitopalvelun tehtävät, pelastustasopäätöksen sisällön, riskialue luokat, tehtävien kiireellisyysluokat ja tavoittamisajan määrittelyt. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Pelastustoimi voi suorittaa ensihoitopalveluun kuuluvia tehtäviä, jos ensihoitopalvelun järjestämisestä yhteistoiminnassa alueen pelastustoimen ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kesken on sovittu terveydenhuoltolain 39 §:n 2 momentin perusteella. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

2.5 Ensihoitopalvelu Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoiminnassa

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimi eli Eksote on kuntayhtymä, jonka muodostavat Lappeenranta, Imatra, Lemi, Luumäki, Taipalsaari, Rautjärvi, Savitaipale, Ruokolahti sekä Parikkala. Eksote huolehtii kaikkien jäsenkuntiensa julkisista sosiaali- ja terveyspalveluista. Näihin kuuluvat esimerkiksi avoterveydenhuolto, suun terveydenhuolto, mielenterveys- ja päihdepalvelut, sairaalapalvelut, kuntoutus, perhepalvelut ja lääkehuolto. Nämä palvelut ovat kaikkien eteläkarjalalaisten käytössä. (Eksote 2014.)

Ikääntyneiden määrä kasvaa Etelä-Karjalassa. Vuonna 2025 yli 65-vuotiaita on 56 % enemmän kuin vuonna 2003, ja yli 75-vuotiaita jopa yli 76 % enemmän. Nykyisen sosiaali- ja terveysjärjestelmän rakenteet eivät pysty vastaamaan tähän kasvuun verotulojen vähentyessä, minkä takia palvelujärjestelmää pitää kehittää. Eksoten strategian 2014-2018 taustalla on väestön ikääntymisen lisäksi yksilöllisyyden kasvu ja asiakaslähtöisyys, sosiaalisten ja henkisten tarpeiden korostuminen sekä älytekniologian käyttö ja virtuaaliympäristöjen lisääntyminen arjessa. (Eksote 2014.)

Eksoten strategiassa korostuu ikäihmisten toimintakyvyn ylläpitäminen, ja tarkoituksena on pitää Eksoten asiakkaat toimintakykyisinä kotona mahdollisimman pitkään. Eksoten perustehtävä on asiakkaan tukeminen omatoimisessa terveyden edistämisessä, ja tarjota asiakkaalle palvelutarpeeseen perustuvat sosiaali- ja terveyspalvelut. Resursseja käytetään asiakkaan omatoimisuuden tukemiseen ja kotona asumiseen, kuten esimerkiksi korvaamalla vanhempia laitospalveluita kevyemmällä palveluasumisella ja kotihoidon palveluilla. Lisäksi omatoimisuutta tuetaan sähköisillä palveluilla. Palvelujen saatavuutta myös helpotetaan lisäämällä matalan kynnyksen palveluja. (Eksote 2014.)

Etelä-Karjalan pelastuslaitos ja Eksote tekevät yhteistyötä, jota on päätetty jatkaa vuoteen 2020 asti, tai kunnes maakunta vahvistaa uuden palvelutasopäätöksen (Etelä-Karjalan pelastustoimen palvelutasopäätös 2013-2020). Sekä pelastustoimen että Eksoten ensihoidon palvelutasopäätöksissä tavoitteiksi määritellään palveluiden tuottaminen siten, että ensihoitopalvelut ovat tasavertaisesti saatavilla maakunnassa (Eksote 2018a; Eksote 2018b; Etelä-Karjalan pelastuslautakunta 2018).

Etelä-Karjalan alueella toimii yhteensä 11 ensihoitoyksikköä, joista kymmenen on ympärivuorokautisessa välittömässä lähtövalmiudessa. Tällä hetkellä kaikki Eksoten omat ensihoitoyksiköt ovat hoitotason yksiköitä, eli niissä on vähintään yksi hoitotason velvoitteet täyttävä työntekijä. Näiden lisäksi Eksote on perustanut yhden hengen päivystysyksiköitä, joiden tarkoitus on keventää hoitotason yksiköiden kuormaa vähemmän kiireisiltä tehtäviltä. (Eksote 2016a; Eksote 2017.)

2.6 Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen vaikutus ensihoitoon

Ensihoito on tärkeä osa sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja sen rooli vain kasvaa mahdollisen sote-uudistuksen jälkeen. Selkeää ja luotettavaa tietoa ensihoitojärjestelmän tulevaisuudesta on julkisesti saatavilla hyvin vähän. Tällä hetkellä järjestelmässä on useita eri palveluntuottajia, jolloin eriäviä toimintamalleja on myös paljon. Tämä tekee ensihoitojärjestelmästä hyvin hajanaisen, mikä aiheuttaa selkeän kuvan saamista järjestelmästä haastavaksi. Sote-uudistuksilla pyritään yhtenäistämään ensihoidon toimintamallit, yhtenäistäminen tarkoittaa palveluntuottajien lukumäärän karsimista. (Valtioneuvosto 2019a.)

Ensihoidon tehtävät muuttuvat mahdollisten sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksien myötä. Akuutisti sairastuneen potilaan hoito on edelleen ensihoidon ydintehtävä, mutta potilasjakauman muuttuessa kiireettömät tehtävät lisääntyvät. Hoidon tarpeen arviointi on keskeinen osa ensihoitoa, sillä on tärkeää erotella potilaat, jotka vaativat välitöntä jatkohoitoa niistä, jotka voidaan hoitaa kotona. (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2016.)

Sote-uudistuksen tarkoituksena on uudistaa koko julkinen sosiaali- ja terveydenhuolto. Uudistuksen tekevät valtio ja kunnat. Nykyisin kunnat järjestävät julkiset sosiaali- ja terveystalvet. Uudistuksen tarkoituksena on, että yksittäisen henkilön kotimaakunta on vastuussa siitä, että yksilö saa tarvitsemansa sosiaali- ja terveystalvet. Muutoksen tarpeellisuutta on perusteltu sillä, että ihmiset eivät saa tällä hetkellä yhdenvertaisesti palveluita eri alueilla. Tätä on perusteltu niin kustannuksilla kuin jonojen kasvamisella. Päämääränä on pidetty laadukkaita ja yhdenvertaisia palveluita, jossa henkilö voisi valita julkisen tai yksityisen palveluntuottajan samaan hintaan.

Vaikuttaa siltä, että väestön ikääntyminen tuo haasteita sekä Etelä-Karjalassa että valtakunnallisesti. On tärkeää, että kaikki Suomessa asuvat saavat samantasoisia sosiaali- ja terveystalvet. Tähän pyritään vastaamaan paitsi sotetalvetuiden rakennemuutoksella, myös luomalla uusia toimintamalleja ja palveluja. Maakunta- ja

sote-uudistuksen kaaduttua (Valtioneuvosto 2019b) jää tähtäväksi, miten sosiaali- ja terveyspalveluiden mahdollinen uudistus käynnistetään uudelleen tulevaisuudessa.

3 Ensihoitajan työnkuvan muuttuminen

Ensihoitajien työnkuva on muuttumassa, mutta ei suinkaan ensimmäistä kertaa. 1900-luvun alkupuolella ensihoito oli lähinnä sairaankuljetusta, jonka ainoana tarkoituksena oli potilaan nopea siirtäminen sairaalaan hoitoa varten. Ensihoidon järjestäminen määrättiin kuntien velvollisuudeksi vuonna 1972. 1970- ja 1980-luvuilla lääkintävahtimestari-sairaan kuljettajille alettiin kouluttamaan keskeisiä hoitotoimenpiteitä, sillä potilasta ei aina saatu kuljetettua sairaalaan tarpeeksi nopeasti. Lääkintävahtimestari-sairaan kuljettajien koulutusta järjestettiin 1990-luvun alkuun saakka, minkä jälkeen alettiin kouluttaa lähihoitajia perustason ensihoitoon. Hoitotason koulutus ammattikorkeakouluissa alkoi vuonna 1998, ja ensihoitajien koulutus ammattikorkeakouluissa on laajentunut alkuperäisestä neljästä ammattikorkeakoulusta kahdeksaan. 1990-luvun lopussa sairaankuljetus alkoi muuttua enemmän nykyisen ensihoidon kaltaiseksi. (Keski-Suomen pelastuslaitos 2019.)

Työnkuvan muuttuminen tuo erilaisia haasteita niin palveluiden järjestäjälle kuin kenttätöön tekijälle. Hoidontarpeen arviointi on noussut viime vuosina entistä suuremmaksi osaksi ensihoitoa. Hoidontarpeen kattava arviointi on olennainen osa potilaan hoitoa suunniteltaessa ja sen kiireellisyyden arvioinnissa. (Alanen, Jormakka, Kosonen & Saikko 2016.) Lisäkoulutus on tarpeen, jotta ensihoitohenkilöstö kykenee suorittamaan työtehtävänsä.

Sairaalan ulkopuolelle on myös mahdollista saada huomattavasti enemmän tutkimusvälineitä kuin ennen (Eksote 2018d). Sairaalan ulkopuolella pystytään nykyään tekemään sellaisia toimenpiteitä, jotka on ennen suoritettu sairaaloiden päivystyspoliklinikoilla. Hyvänä esimerkkinä tästä on iStat-laitteisto, jonka avulla voidaan tehdä veren analysointi potilaan luona (Eksote 2016b). Näillä toimenpiteillä mahdollistetaan potilaan tilan tarkempi arvio ja sen perusteella pystytään tekemään kattavampi hoidon- ja palvelutarpeen arviointi (Eksote 2017).

3.1 Yhden hengen yksiköt

Yhden hengen yksikkö on varsin uusi käsite ensihoidossa. Yksikön tarkoitus on tehdä potilaan hoidontarpeen arviointeja sekä lieventää hoitotason yksiköiden työkuormaa. Yhden hengen yksikössä työntekijänä toimii ammattikorkeakoulututkinnon suorittanut ensihoitaja, joka kykenee arvioimaan potilaan hoidontarpeen ja hoitamaan kohteessa monet niistä toimenpiteistä, jotka tavallisesti tehdään sairaalan päivystyspoliklinikalla sekä antamaan potilaalle hoito-ohjeet tai ohjaamaan potilaan mahdolliseen jatkohoitoon. (Eksote 2016a.) Eksoten yhden hengen liikkuva päivystysyksikkö aloitti toimintansa Lappeenrannassa maaliskuussa 2016, ja hyvien kokemusten perusteella toinen yksikkö perustettiin Imatralla (Eksote 2017).

Yhden hengen liikkuva päivystysyksikkö on osa Eksoten päivystys olohuoneessa-hanketta, jonka tarkoituksena on tukea kotona asumista ja parantaa Eksoten asiakkaiden saamaa palvelua. Hanke on jo vähentänyt asiakkaiden sairaalassa viettämiä päiviä. Hanke purkaa myös ensihoidon ja päivystyksen paineita ja se on onnistunut tuomaan säästöjä kustannuksiin. (Eksote 2017.)

Etelä-Karjalan lisäksi yhden hengen päivystysyksiköitä toimii Päijät-Hämeessä. Päijät-Hämeen alueella yhden hengen yksikkö otettiin käyttöön 2015 loppupuolella (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2017). Sen tehtävänä on vaativa hoidon tarpeen arviointi, kotisairaalatehtävät, kotiutusprosessin tukeminen, ensihoitovalmius yöaikaan sekä kriittisesti sairaan potilaan hoidon aloituksen nopeuttaminen. Yksikköä miehittää yksi hoitotason ensihoitaja. (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2017.)

3.2 Kotisairaanhoito

Kotisairaanhoidossa on kyse koti-, tuki- ja sairaanhoitopalvelujen muodostamasta palvelukokonaisuudesta, jolla autetaan kotona asuvia, eri-ikäisiä avuntarvitsijoita. Autettavien toimintakyky on joko tilapäisesti tai pysyvästi heikentynyt. Kotisairaanhoidon tarkoituksena on asiakkaan toimintakyvyn ja elämänhallinnan tukeminen niin, että hän voi asua kotona mahdollisimman pitkään. (Ikonen 2015.)

Kotisairaanhoidon palveluiden järjestäminen on kunnan lakisääteinen vastuu (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018). Ne voivat olla joko kunnan itsensä tuottamia tai yksityiseltä tai kolmannelta sektorilta ostettuja palveluita (Ikonen 2015.) Eksote järjestää kotisairaanhoidon palvelut alueellaan, minkä lisäksi on mahdollista ostaa palveluita Eksoten hyväksymiltä yksityisiltä palveluntuottajilta (Eksote 2018c).

Suurin kotisairaanhoidon asiakasryhmä on iäkkäät henkilöt, joilla voi olla useita terveysongelmia tai pitkäaikaisaurauksia. Kotisairaanhoidon avulla tuetaan asiakkaan selviytymistä kotona, ja varmistetaan sairaalasta kotiutumisen jälkeinen jatkohoito. Haasteina ovat lisääntyvät asiakasmäärät, uudet asiakasryhmät sekä asiakkaiden omat odotukset ja heidän hoitoisuutensa lisääntyminen. (Ikonen 2015.)

Sairaanhoidajan työnkuvaan kotisairaanhoidossa kuuluvat muun muassa hoitotyön suunnittelu ja toteutus, hoidon vaikuttavuuden seuranta, lääkehoidon suunnittelu ja toteutus sekä asiakkaiden ja omaisten ohjaus, neuvonta ja tukeminen. Hoitajan työ kotisairaanhoidossa on laaja-alaista ja monipuolista, ja se edellyttää laajaa osaamista. Kotisairaanhoidotyön työtehtävien, työturvallisuuden ja näiden perusteena olevan tietopohjan hallinta on oleellista kotisairaanhoidajan työssä. Sairaanhoidajan täytyy tuntea sosiaali- ja terveysalan palvelut ja niiden toimintatavat, jotta asiakasta voidaan ohjata eri palveluiden käytössä. Sairaanhoidaja tarvitsee tietoa sairauksista, ikääntymisestä, vammaisuudesta sekä lääketieteestä ja farmakologiasta ja niiden vaikutuksesta terveyteen, sillä sairaanhoidaja joutuu tekemään itsenäisiä ratkaisuja kotikäyntien yhteydessä. (Ikonen 2015.)

Tehostettu kotisairaanhoido on liikkuva hoitoyksikkö, joka kuuluu samaan tulosityksikköön Eksoten ensihoidon kanssa. Sen tehtävänä on toteuttaa kotikäyntejä asiakkaiden kotona ja palveluasumisen yksiköissä, lisäksi lyhytkestoista hoitoa terveys- ja hyvinvointiasemien vastaanotolla. Tehostetun kotisairaanhoidon toimintaan kuuluvat hoitoarviointit, seuranta- ja ohjauskäynnit, lääkehoito, johon sisältyvät myös suomensäiset injektiot ja infuusiot, lihaksensisäiset injektiot, haavanhoito, palliatiivinen hoito sekä hoitoarviokäynnit voinnin äkillisesti muuttuessa. Tehostettu kotisairaanhoido tekee tiivistä yhteistyötä paitsi ensihoidon, myös liikkuvan päivystysyksikön,

päivystyksen, kotisairaanhoidon, vuodeosastojen, vastaanottojen ja muiden toimijoiden kanssa. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden seuran 2016b.)

Tulevaisuudessa ensihoitajat voivat joutua enenevässä määrin hoitamaan myös kotihoitoon asiakkaita. Eksoten jo olemassa olevan mallin lisäksi Kuopiossa, Jyväskylässä ja Pohjois-Karjalassa on kokeiltavana malleja, joissa ensihoito, päivystys ja kotihoito joko johdetaan samasta paikasta tai yhteistyö muuten lisääntyy (Siun sote 2016; YLE Uutiset 2016; YLE Uutiset 2017). Ensihoidon tehtävänä voi olla esimerkiksi sellaisten tutkimusten teko, johon kotisairaanhoidolla ei ole osaamista tai väliainetta (Siun sote 2016). Myös Eksoten kotihoitoon suunnitelmassa 2015-2020 korostuu ensihoidon rooli. Kotisairaanhoidon suunnitelmassa ensihoidon tehtäviksi on määritelty esimerkiksi i.v.-hoitojen antaminen kotisairaanhoidon asiakkaille, kotisairaanhoidon konsultaatio ei-lääkärillisissä asioissa, kotisairaanhoidon pyytämien tilannearvioiden tekeminen sekä tarkistuskäynnit turvapuhelinhälytysten vuoksi. (Eksote 2015.)

Laitospaikkojen vähentyessä ja väestön ikääntyessä (Eksote 2015; Silvennoinen 2015) on loogista, että kotisairaanhoidon asiakasmäärät myös lisääntyvät. Ikääntyessä joidenkin terveysongelmien määrä lisääntyy, eivätkä kotisairaanhoidon resurssit yksin riitä potilaiden hyvään hoitamiseen. Ensihoidon antaman kotisairaanhoidon tukemisen tarkoituksena on myös lievittää päivystyksen kuormitusta, sillä esimerkiksi verinäytteiden ottaminen tai lääkärin konsultaatio onnistuu ensihoidolta, eikä potilaan välttämättä tarvitse lähteä päivystykseen. (Siun sote 2016.)

3.3 Ensihoidon muutokset ulkomailla

Euroopan Unionin sisäisenä muutoksena on vuonna 2014 alkanut Euroopan komission johtama projekti nimeltä Smart Ambulance: European Procurers Platform (SAEPP), jonka tarkoituksena on luoda ja edistää teknologiakeskeisiä ratkaisuita eri ensihoidon toimijoiden kesken. Projektiin osallistuu kuusi eri maata. Onnistuneesti integroimalla tämä nykyiseen ensihoitoon sekä uudelleen suunniteltuihin ambulansseihin, saavutettaisiin uudenlaisia näkökulmia ja ratkaisumalleja terveydenhuollon

palveluihin ensihoidon saralla. Pää tavoitteena on välttää turhia kuljettamispäätöksiä ja saada säästöjä kuluihin. (Community research and development information service 2016.)

Euroopan komissio on arvioinut, että pelkästään Iso-Britanniassa tämä kehitys ensihoitopalveluissa johtaisi 40 % vähennykseen kuljettamispäätöksissä, jos potilas saa tarvitsemansa hoidon kohteessa. Näin siis saavutettaisiin merkittäviä säästöjä kuluissa ja potilaat saisivat selkeästi paremman terveydenhuollon kokemuksen. (Community research and development information service 2016.)

Suurimpina SAEPP-projektin tuomina muutoksina voidaan todeta potilaiden pienentynyt kuolleisuus, korkealaatuisempi ja turvallisempi hoito sekä parempi potilaan kohtaaminen ja turvallisuus. Ensihoitopalvelun muutoksia olisivat nopeammat vastaajat sekä parantunut operationaalinen tehokkuus nykyisillä resursseilla. Muutoksien avulla parannetaan myös työntekijöiden sekä toimijoiden työhyvinvointia ja tyytyväisyyttä. (Community research and development information service 2016.)

Pohjois-Amerikassa on myös kehitetty community paramedic -malleja, joiden tarkoitus on niin ikään vastata väestön ikääntymiseen ja terveydenhuollon palvelumuutoksiin. Community paramedic -mallien on tarkoitus laajentaa ensihoitajien perinteistä työkuvaa ja tuoda terveystalvuuja paremmin haja-asutusalueilla asuvien saataville. (O'Meara ym. 2016.)

Niin Euroopassa kuin Pohjois-Amerikassakin on siis havaittu samankaltaisia kehittämiskohteita kuin Suomessakin ensihoitopalveluiden integroinnissa muihin terveystalvuuhiin. Kun nämä palvelut toimivat, ne parantavat terveydenhoidon saatavuutta ja nopeuttavat hoitoon pääsyä.

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden alueen ensihoidossa työskentelevien henkilöiden käsitystä ensihoitajan työnkuvan muuttumisesta tulevaisuudessa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat:

1. Millaisia muutoksia ensihoitajat kokevat tämänhetkisessä työnkuvassaan verrattuna aikaisempaan työnkuvaan?
2. Minkälaisena ensihoitajat kokevat työnsä osana tehostettua kotisairaanhoidoa?
3. Minkälaisia muutoksia ensihoitajat näkevät tulevaisuudessa omassa työnkuvassaan ja minkälaisia ajatuksia se herättää?
4. Minkälaisena ensihoitajat kokevat nykyisen ensihoidon koulutuksen suhteessa nykyiseen työnkuvaan?

Opinnäytetyön tavoite oli luoda kokonaiskuvaa ensihoitajien työnkuvan muuttumisesta ja siten saada tietoa siitä, mihin suuntaan ala kehittyi tai miten sitä voitaisiin kehittää.

5 Opinnäytetyön toteutus

Tutkimusmenetelmäksi valittiin määrällinen eli kvantitatiivinen kysely. Määrällinen tutkimus pyrkii kuvaamaan ilmiötä numeerisen tiedon pohjalta, joka pohjautuu laajaan ja edustavaan otokseen tutkimukseen kuuluvasta perusjoukosta (Heikkilä 2014). Tällä tavalla pystyimme analysoimaan ensihoidon työtätekevien näkemyksiä ensihoidon tulevaisuudesta ja muutoksista. Määrällinen tutkimus pyrkii selvittämään vallitsevan tilanteen, ei niinkään tilanteeseen johtaneita syitä (Heikkilä 2014).

5.1 Kyselyn laatiminen

Keräsimme Eksotella työskentelivien ensihoitajien käsityksiä ensihoidon uudistumisesta verkkopohjaisella Webropol -kyselylomakkeella. Webropol on internetkyselyjen tuottamiseen suunniteltu tutkimus- ja tiedonkeruuohjelma. Kysely oli anonyymi, ja karsimme pois kaikki mahdolliset vastaajan anonyymiyden vaarantavat kysymykset kuten tarkan työtehtävän, esimerkiksi ensihoitaja tai kenttäjohtaja.

Käyttämämme kyselylomake oli luvanvaraisesti kopioitu ja muokattu aiemmasta Saimaan ammattikorkeakoulun opinnäytetyöstä, joka käsitteli ensihoitajan laajentuvaa työnkuvaa Etelä-Savossa ja Kymenlaaksossa (Jaatinen ym. 2018). Kyselylomakkeen yhden hengen yksikköä käsitteleviä kysymyksiä muokattiin paremmin Eksoten alueelle sopiviksi, sillä Etelä-Savossa ja Kymenlaaksossa ei ole vastaavaa yksikköä. Lisäksi poistettiin kysymys vastaajan toimialueesta, sillä kysely koskee ainoastaan Eksoten ensihoitajia.

Kyselylomakkeen kysymykset laadittiin niin, että ne vastasivat tutkimuskysymyksiä ja pohjasivat opinnäytetyön teoriapohjaan. Tällöin kysymykset olivat valideja (Vilkkä 2015). Kyselylomakkeen kysymykset 5-10 kartoittivat ensihoitajien työnkuvan muutoksia aiempaan. Kysymykset 5, 16 ja 17 koskivat ensihoitajien kokemuksia toimimisesta kotisairaanhoidon kanssa. Kysymykset 9, 10 ja 11 kartoittivat koulutuksen riittävyttä ensihoidon tehtävien suorittamiseen. Ensihoitajien näkemyksiä työnkuvan muuttumisesta tulevaisuudessa selvitettiin kysymyksillä 17, 18, 19 ja 20, jotka olivat kaikki avoimia kysymyksiä. Näihin kysymyksiin olisi ollut vaikea saada vastauksia suljetuilla kysymyksillä.

Kyselylomakkeen kysymykset etenivät loogisesti nykyhetkestä tulevaan, edeten yleisistä kysymyksistä yksityisempiin kysymyksiin. Yleisemmät ja rajatummät kysymykset johdattelivat kyselyyn vastaamiseen ja kyselyyn vastaaminen sitoutti vastaajaa vastaamaan myös henkilökohtaisempiin avoimiin kysymyksiin kyselyn lopussa (Kananen 2014).

Kysymysten tulee olla yksiselitteisiä, jotta kaikki vastaajat ymmärtävät kysymykset samalla tavalla, ja vastaukset ovat luotettavia. Kysymysten oli oltava lyhyitä eivätkä ne saaneet johdatella. Pitkien kysymysten hahmottaminen voi olla vaikeaa, ja pitkät kysymykset hidastavat vastaamista ja alentavat vastaamisprosenttia. Johdattelevat kysymykset voivat vaikuttaa tutkimustuloksiin. (Kananen 2014.)

Kyselylomakkeen tulee olla yksiselitteinen, ja oli vältettävä kysymyksiä, joissa kysytään kahta eri asiaa yhtä aikaa. Vastaajan on hankala tietää kumpaan vastaa, eikä tutkimuksen analyysoija voi siten luotettavasti analysoida vastausta (Vilkkä 2015). Kysymysten tuli olla niin rajattuja, että ne vastasivat tutkimuskysymyksiä. Liian raajamattomat kysymykset olisivat tuottaneet yleisluontoista tietoa. (Kananen 2014).

Testaamisella arvioidaan kysymysten ja vastausohjeiden selkeys ja yksiselitteisyys. Lisäksi arvioidaan, puuttuuko kyselylomakkeesta joku olennainen kysymys tai onko kyselylomakkeessa jotain tarpeettomia kysymyksiä. (Vilkkä 2015.) Kyselylomake oli jo testattu aiemmassa Saimaan ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä (Jaatinen ym. 2018).

Kyselylomakkeessa käytettiin sekä avoimia että suljettuja kysymyksiä. Suljettujen kysymysten tarkoitus oli tuottaa vertailukelpoisia vastauksia, joista on helppo tuottaa tilastollista dataa. Avointen kysymysten tarkoitus oli saada vastauksia kysymyksiin, joihin on vaikea vastata suljetuilla kysymyksillä (Vilkkä 2015).

Vastaamiseen ei voi pakottaa, ja kysymyksissä on oltava vaihtoehto tai niihin täytyy voida olla vastaamatta. Jos vastaajalla ei ole tietoa kysyttävästä asiasta, hän vastaa kuitenkin kysymykseen ja näin ollen vääristää vastausten luotettavuutta. Kielteisten kysymysten käyttöä täytyy myös välttää. (Kananen 2014.)

5.2 Aineiston kerääminen

Lähetimme Eksoten yhteyshenkilölle sähköisen kyselylomakkeen (Liite 1), saatekirjeen (Liite 2) ja tietosuojalomakkeen (Liite 3). Saatekirjeessä esiteltiin opinnäytetyö sekä sen tarkoitus ja tavoite. Lähetimme saateen yhteydessä tietosuojalomakkeen,

joka selvensi minkälaisia henkilötietoja haastattelussa kerätään, ketkä niitä näkevät ja miten niitä säilytetään. Yhteyshenkilö lähetti nämä eteenpäin ensihoidon henkilöstölle. Tutkimuksen perusjoukko käsitti noin 100 ensihoidossa työskentelevää henkilöä, johon kuuluivat perus- ja hoitotason ensihoitajat sekä kenttäjohtajat. Kyselylomakkeen käytöllä vältettiin haastattelijan vaikutus vastaamiseen, ja saatoimme kysellä tarvitessa arkaluontoisiakin kysymyksiä (Heikkilä 2014). Vastausaikaa kyselyyn annettiin kaksi viikkoa, jonka arvioimme riittäväksi.

5.3 Aineiston analysointi

Kyselyllä saatu aineisto sekä vastaukset analysoitiin Webropolin omalla analytiikkatyökalulla. Analysoimme vastaajien kokemuksia tehtävämäärien muuttumisesta heidän uransa aikana.

Analysoinnin laatu on riippuvainen tutkimuksen suunnittelusta. Jos kysely on huolesti suunniteltu tai jos se ei kykene vastaamaan tutkimusongelmaan, ei voida myöskään tuottaa luotettavaa analyysiä. (Heikkilä 2014.)

Opinnäytetyökyselyssä olleet avoimet kysymykset analysoitiin laadullisilla menetelmillä. Vastausten analysoinnissa käytettiin induktiivista menetelmää, jossa luokiteltiin vastausten sanoja ja niistä koostuvia ilmaisuja niiden teoreettisten merkitysten perusteella (Kylmä & Juvakka 2007). Keskenään samankaltaiset käsitteet ryhmiteltiin alaluokkiin, joista muodostettiin yläluokkia. Nämä esitettiin taulukoina, jotta tulokset olisivat mahdollisimman informatiivisia. Lisäksi joitain vastauksia esitettiin suorina sitaatteina, ja ne esitettiin kursivoituina niiden erottamiseksi muusta tekstistä.

6 Tulokset

Kyselyn tulokset on esitetty opinnäytetyön tutkimuskysymysten mukaisesti. Kyselyyn vastasi yhteensä 29 henkilöä. Yksi vastaajista kielsi vastaustensa käytön opinnäytetyössä, joten vastauksista suodatettiin tämän henkilön vastaukset. Enemmistö luvan kyselyn käyttöön antaneista vastaajista (61%) oli sukupuoleltaan naisia. Yli

puolella näistä vastaajista (54%) oli alle 5 vuotta työkokemusta ensihoidosta, toiseksi eniten (21%) työkokemusta oli kertynyt 10-14 vuotta.

Selkeällä enemmistöllä vastaajista (96%) oli hoitotason velvoitteet.

6.1 Ensihoitajien työnkuvan muuttuminen

Ensihoitajien kokemuksia eri potilasryhmiin liittyvien tehtävämäärien muutoksista kartoitettiin monivalintakysymyksellä. Vastaajien kokemukset eri potilasryhmiin liittyvien tehtävämäärien muuttumisessa on kuvattu taulukossa 1.

	Vähentyneet selvästi	Vähentyneet hieman	Pysyneet samana	Lisääntyneet hieman	Lisääntyneet selvästi
Hätätilapotilaat	25 %	25 %	50 %	0 %	0 %
Kiireettömät hoidontarpeen arviointitehtävät	0 %	0 %	0 %	32 %	68 %
Kotihoidon avustustehtävät	0 %	4 %	36 %	39 %	21 %
Hoitolaitossiirrot	11 %	18 %	32 %	29 %	11 %
Vaativat hoitolaitossiirrot (tehohoito)	11 %	18 %	61 %	7 %	4 %
Mielenterveys- ja päihdepotilaat	0 %	4 %	43 %	43 %	11 %
Maahanmuuttajat	0 %	7 %	39 %	39 %	14 %

Taulukko 1. Ensihoitajien näkemykset eri potilasryhmiin liittyvistä muutoksista.

Vastaajien mukaan kiireettömät hoidontarpeen arviointitehtävät ovat lisääntyneet selvästi (67,9 %). Hoitolaitossiirrot, kotihoidon avustustehtävät sekä mielenterveys- ja päihdepotilaisiin sekä maahanmuuttajiin liittyvät tehtävät ovat lisääntyneet eniten. Vaativat hoitolaitossiirrot ovat vastaajien mukaan pysyneet samana (60,7 %).

Ainoastaan hätätilapotilaisiin liittyvät tehtävät ovat joko pysyneet samana (50 %) tai vähentyneet joko selvästi (25 %) tai hieman (25 %). Yksikään vastaajista ei kokenut

maahanmuuttajiin, mielenterveys- ja päihdepotilaisiin, kotihoidon avustustehtäviin tai kiireettömiin hoidontarpeen arviointitehtäviin liittyvien tehtävien vähentyneen.

Vastausten keskiarvo eri potilasryhmissä tapahtuneissa muutoksissa on kuvattu taulukossa 2. Korkeampi keskiarvo viittaa tehtävien lisääntymiseen, matalampi keskiarvo tehtävien vähenemiseen (1 = vähentyneet selvästi, 5 = lisääntyneet selvästi).

	Keskiarvo
Hätätilapotilaat	2,25
Kiireettömät hoidontarpeen arviointitehtävät	4,68
Kotihoidon avustustehtävät	3,79
Hoitolaitossiirrot	3,11
Vaativat hoitolaitossiirrot (tehohoito)	2,75
Mielenterveys- ja päihdepotilaat	3,61
Maahanmuuttajat	3,61
Yhteensä	3,40

Taulukko 2. Vastausten keskiarvot eri potilasryhmiin liittyvien tehtävien lisääntymisestä.

Vastausten keskiarvojenkin perusteella selkein kasvu on ollut kiireettömissä hoidontarpeen arviointitehtävissä (ka = 4,68), ja varsinaisten hätätilapotilaiden määrän koettiin vähentyneen (ka = 2,25).

Kun kysyttiin, millaisia muutoksia vastaajat ovat havainneet edellä mainituissa potilasryhmissä, vastaajat toivat niin ikään esiin kiireettömien tehtävien lisääntymisen ja varsinaisten hätätilapotilaiden vähenemisen. Vastauksista luotiin ylä- ja alaluokat, jotka esitetään taulukossa 2. Vastauksissa nostettiin esiin myös ns. uusavuttomuuden lisääntyminen, mikä näkyy ensihoitoa vaatimattomien tehtävien lisääntymisenä.

Ensihoito hälytetään paikalle esimerkiksi henkisen pahoinvoinnin vuoksi tai sellaisiin tehtäviin, jotka eivät ensihoidolle yleensä kuulu, kuten flunssan hoitaminen.

Eräs avoimeen kysymykseen vastanneista kuvaili tilannetta seuraavasti:

Uusavuttomuus ja sen lieveilmiöt lisääntyvät. Netistä on luettu ja valmiiksi päätetty, että kyseessä on nyt sydänkohtaus, koska iltasanomissa oli juttu, että st-nousuinfarkti TYPILLISESTI voi tehdä närästyksen tunnetta. Ensihoitajia ei kunnioiteta, arvioon ei luoteta.

Ensihoitajien näkemyksiä tehtävämäärien muutoksissa edellä mainituissa potilasryhmissä kartoitettiin myös avoimella kysymyksellä. Avoimista kysymyksistä laadittiin ylä- ja alaluokat, jotka esitetään taulukkoina. Esiin tulleiden vastausten perusteella laadittiin ylä- ja alaluokat, jotka on esitetty taulukossa 3

Yläluokka	Alaluokat
Kiireettömien tehtävien lisääntyminen	Kiireettömien potilaiden lisääntyminen, hätätilapotilaiden vähentyminen, hoidontarpeen arviointi
Siirtokuljetusten vähentyminen	Hoitolaitossiirtojen vähentyminen
Haasteelliset potilaat	Mielenterveyspotilaat, vanhukset, maahanmuuttajat
Resurssipula	Yhden hengen päivystyksikkö, ERICA, tehtävämäärien nousu, kotihoidon avustaminen, uusavuttomuus

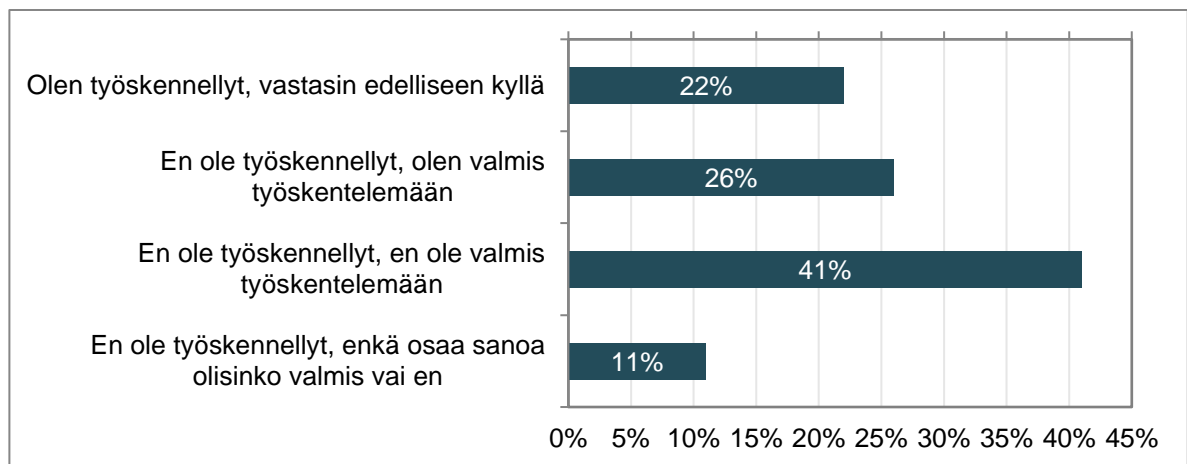
Taulukko 3. Potilasryhmissä tapahtuneet muutokset jaettuina ylä- ja alaluokkiin.

Kysyttäessä ensihoidon resurssien riittävyyttä tehtävien määrän nähden enemmistö vastaajista (68 %) koki resurssien olevan riittämättömiä, ja 32 % vastaajista koki niiden riittävän. Kysyttäessä oman ammattitaidon riittävyyttä työn tämänhetkisiin vaatimuksiin nähden, puolet vastaajista (50 %) koki ammattitaitonsa riittävän hyvin, 46 % koki ammattitaidon riittävän melko hyvin, ja huonosti vain 4 %. Vastausvaihtoehtoa ”*melko huonosti*” ei valinnut yksikään vastaajista.

6.2 Ensihoitajan rooli osana kotisairaanhoidoa

Ensihoitajien näkemyksiä yhden hengen liikkuvan päivystysyksikön tarpeellisuudelle kartoitettiin suljetulla kysymyksellä. Vastaajista enemmistö eli 86 % koki Eksoten alueella olevan tarvetta yhden hengen päivystysyksikölle, vastaajista vähemmistö (7 %) ei nähnyt tarvetta tällaiselle yksikölle, ja 7 % ei osannut vastata kysymyksen.

Ensihoitajien työkokemusta ja halukkuutta työskennellä liikkuvassa päivystysyksikössä kartoitettiin suljetulla kysymyksellä. Vastaajista 75 % ei kuitenkaan ollut työskennellyt yhden hengen yksikössä, ainoastaan neljäsosa vastaajista eli 25 % oli. Vastausprosentit kysymyksen eri vastausvaihtoehtoihin on esitelty kuvassa 1.



Kuva 1. Ensihoitajien valmius yhden hengen liikkuvassa päivystysyksikössä työskentelemiseen.

Ensihoitajien näkemyksiä yhden hengen liikkuvassa päivystysyksikössä tarvittavasta erityisosaamisesta kysyttiin avoimella kysymyksellä. Avoimeen kysymykseen saadut vastaukset koottiin ylä- ja alaluokkiin, jotka koostuivat samankaltaisista käsitteistä. Ylä- ja alaluokat on esitelty taulukossa 4.

Yläluokka	Alaluokat
Ammattiosaaminen	Palvelujärjestelmien tunteminen, toimenpideosaaminen, vieri-analytiikan osaaminen, työkokemus ensihoidosta
Henkilökohtaiset ominaisuudet	Itsenäinen päätöksentekokyky, potilaisiin suhtautuminen vakavasti, hyvät vuorovaikutustaidot, oma-aloitteisuus, tehokkuus

Taulukko 4. Ensihoitajien näkemyksiä yhden hengen liikkuvassa päivystysyksikössä tarvittavasta erikoisosaamisesta.

Yhden hengen yksikössä työskenteleviltä toivottiin vahvaa ammatillista osaamista sekä työkokemusta, sillä työ on hyvin itsenäistä. Luottamus omaan päätöksentekoon nähtiin tärkeänä osa-alueena ja päätöksentekokyky nivoutui yhteen myös aiemmin mainitun palvelujärjestelmien tuntemisen kanssa. Erilaisten viestilaitteiden osaaminen koettiin myös tärkeäksi. Vastauksissa ei kuitenkaan eritelty millaisista viestilaitteista oli kyse ja mitä niiden käytöstä toivottiin osattavan.

Avoimessa kysymyksessä, jossa kysyttiin vastaajien mielipidettä yhden hengen yksiköstä, yksikkö nähtiin lähes yksinomaan hyvänä ja toimivanakin, mutta myös kehittämiskohteita löytyi. Parhaimmillaan yhden hengen yksikkö poisti painetta ensihoitoyksiköiltä. Keskeisenä ongelmana nähtiin tehtävien välittyminen yksikölle. Avoimeen kysymykseen liittyvät ylä- ja alaluokat ovat listattuna taulukossa 5.

Yläluokka	Alaluokka
Hyödyllisyys	Ensihoidon kuormituksen vähentäminen, kotihoidon avustaminen, ensihoidon tukeminen tehtävillä
Resursointi	Tehtävien välittäminen, riittävä käyttöaste
Kehittämistarpeet	Palaute työntekijöille, selkeämpi johtaminen, tehtävien välittäminen

Taulukko 5. Ensihoitajien näkemykset yhden hengen liikkuvasta päivystysyksiköstä.

Vastaajien näkemyksiä ensihoidon ja kotihoidon yhteistyöstä tulevaisuudessa selvitettiin avoimella kysymyksellä. Vastauksista on muodostettu ylä- ja alaluokat, jotka on esitelty taulukossa 6.

Yläluokka	Alaluokka
Yhteistyö	Yhteistyön tiivistyminen, päivittäinen yhteistyö, yhteistyön kehittäminen
Ensihoitotehtävät	Kiireettömät tehtävät, hoidontarpeen arviointi, hätätilapotilaiden hoidon viivästyminen, kotihoidon resurssit

Taulukko 6. Ylä- ja alaluokat ensihoidon ja kotihoidon yhteistyöstä tulevaisuudessa.

Ensihoidon ja kotihoidon yhteistyön nähtiin joko tiivistyvän tai pysyvän samana. Vastauksissa ei tuotu esille mahdollisuutta, että yhteistyö vähenisi. Osittain toivottiin, että kotihoito pystyisi tutkimaan potilasta enemmän ja tekemään riskiarviota ennen ensihoidon kutsumista, mutta myös raja-aitojen kaatumista kotihoidon ja ensihoidon vä-

lillä toivottiin. Kotihoidon huonot resurssit tuotiin vastauksissa esille, ja ne myös yhdistettiin kasvavaan yhteistyöhön kotihoidon ja ensihoidon välillä. Yhteistyötä tulee joidenkin vastaajien mielestä parantaa, ja kehittämiskohteitakin nostettiin esiin.

Eräs vastaajista kuvasti näkemystään ensihoidon ja kotihoidon yhteistyöstä tulevaisuudessa seuraavalla tavalla:

Raja-aidat tulisi murtaa, molemmin puolin. Kotihoidon avuttomaksi heittäytymisen kaltainen sairauden pahenemisvaiheen sormienvälistäseuranta ei ole kenenkään etu. Kuten ei myöskään ole ensihoidon nykyinen "hoidamme vain kiirekeikkoja" tyylinen asennoituminen.

6.3 Ensihoitajien näkemys tulevaisuudesta

Eri potilasryhmiin liittyviä muutoksia tulevaisuudessa kartoitettiin avoimella kysymyksellä. Vastaukset kysymykseen on esitelty taulukossa 7, ja vastausten keskiarvot on esitelty taulukossa 8 (1 = lisääntyvät selvästi, 5 = vähentyvät selvästi).

	Lisääntyvät selvästi	Lisääntyvät hieman	Pysyvät samana	Vähentyvät hieman	Vähentyvät selvästi
Hätätilapotilaat	0 %	7 %	72 %	21 %	0 %
Kiireettömät hoidontarpeen arvioinnit	67 %	26 %	4 %	4 %	0 %
Kotihoidon avustamistehtävät	41 %	44 %	7 %	7 %	0 %
Hoitolaitossiirrot	13 %	43 %	37 %	7 %	0 %
Vaativat hoitolaitossiirrot (tehohoito)	0 %	15 %	74 %	11 %	0 %
Mielenterveys- ja päihdepotilaat	14 %	61 %	21 %	0 %	4 %
Maahanmuuttajat	11 %	41 %	37%	11 %	0 %

Taulukko 7. Ensihoitajien näkemykset eri potilasryhmiin liittyvistä muutoksista tulevaisuudessa.

72,4 % vastaajista uskoo hätätilapotilaiden määrän pysyvän tulevaisuudessa samana, kuten myös vaativien hoitolaitossiirtojen (74 %). Selvää kasvua tulevaisuudessa uskotaan olevan eniten sekä kiireettömässä hoidontarpeen arvioinnissa (66,7 %) että kotihoidon avustamistehtävissä (40,7 %).

Ainoastaan mielenterveys- ja päihdepotilaiden uskottiin selvästi vähentyvän tulevaisuudessa, ja tätä mieltä oli 3,8 % vastaajista. Lievää vähentymistä uskottiin tapahtuvan hätätilapotilaidem (20,7 %), maahanmuuttajapotilaiden (11,1 %) sekä mielenterveys- ja päihdepotilaiden (11,1 %) määrissä.

	Keskiarvo
Hätätilapotilaat	3,14
Kiireettömät hoidontarpeen arvioinnit	1,44
Kotihoidon avustamistehtävät	1,81
Hoitolaitossiirrot	2,37
Vaativat hoitolaitossiirrot (tehohoito)	2,96
Mielenterveys- ja päihdepotilaat	2,18
Maahanmuuttajat	2,48
Yhteensä	2,35

Taulukko 8. Ensihoitajien näkemykset eri potilasryhmiin liittyvistä muutoksista tulevaisuudessa.

Ensihoitajien näkemyksiä siitä, millaisia muutoksia ensihoidossa pitäisi tapahtua kerättiin avoimella kysymyksellä. Taulukossa 9 on esitelty vastauksista koostetut ylä- ja alaluokat.

Yläluokka	Alaluokat
Työnkuva	Enemmän perusensihoitoa, tehtävien jako hätäkeskuksesta, työntekijöiden koulutus ja testaus
Johtaminen	Kommunikaatio johdon ja kentän välillä, selkeät linjaukset, työhyvinvointi
Tulevaisuus	Muutokset, digitalisaatio, ensihoitajien oikeusturva

Taulukko 9. Ensihoitajien näkemykset ensihoitajakoulutuksen uudistuksista

Avoimen kysymyksen vastauksissa nostettiin esille läpinäkyvämpi kommunikaatio ensihoidon kenttätyöntekijöiden ja johdon välillä. Muutosten koettiin tuovat epävarmuutta, ja johdolta toivottiin selkeitä päätöksiä ja linjauksia, joissa myös pysyttäisiin.

Useissa vastauksissa nostettiin myös esiin toive ensihoidon keskittymisestä pääasiassa hätätilapotilaiden hoitamiseen, jolloin kotihoidon avustamisia tai sosiaalisiiin hätätilanteisiin liittyviä tehtäviä olisi vähemmän. Myös sähköistä kirjausta pidettiin tarpeellisena. Yhtenä teemana esiin nousi myös parempi tehtävien välittäminen sekä ERICA:n että hätäkeskuksen kautta. Hätäkeskuksen toivottiin välittävän tehtäviä myös tehostetulle kotihoidolle.

Eräs vastaajista kuvasi näkemystään asiasta seuraavalla tavalla:

Ensihoito ollut aikamoisessa myllerryksessä viime aikoina --> yhteistyötä ja kommunikaatiota ylemmän johdon/päätöksien tekijöiden sekä ensihoidon kentän kanssa tulisi vahvistaa ja sitä kautta saada yhteisymmärryksessä tehtyjä suurempia ja pienempiä linjauksia ja ohjeistuksia.

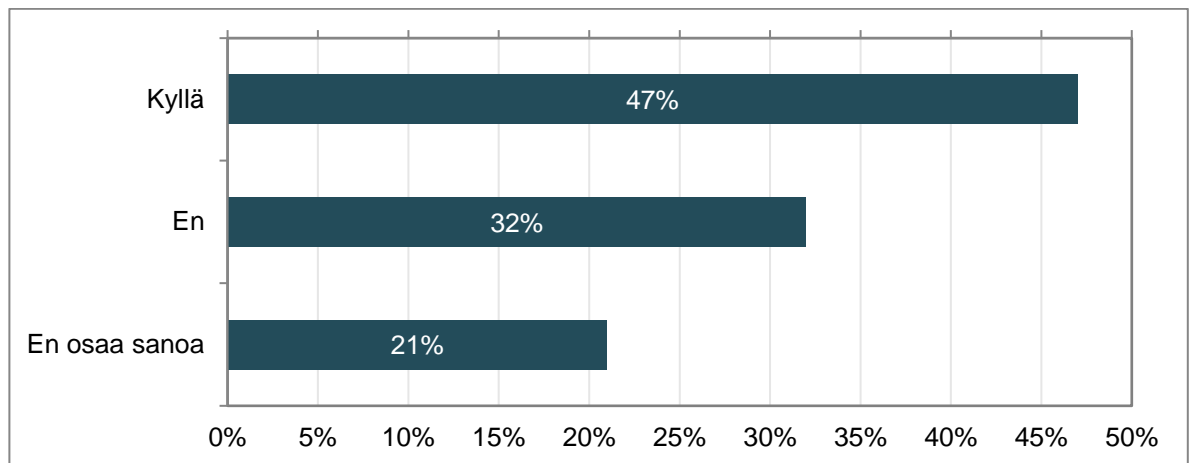
Sote-uudistusta käsittelevä avoin kysymys keräsi vastauksia siitakin huolimatta että sote-uudistus kaatui kesken opinnäytetyökyselyn. Enemmistö vastauksista oli kui-

tenkin jonkinlaisia en osaa sanoa -fraasin variaatioita, ja yhdistäväksi teemaksi vastausten kesken voisi nimetä epävarmuuden tulevasta. Sote-uudistuksen epäiltiin myös vaikuttavan palveluiden keskittämisen kautta siten, että kuljetusmatkat pitenevät ja ambulanssit olisivat entistä enemmän sidottuna pitkiin potilaskuljetuksiin. Vastaukset olivat niin yhteneviä, että niistä ei muodostettu ylä- ja alaluokkia. Yksi vastauksista kuvaa ensihoitajien yleistä näkemystä sote-uudistuksesta varsin hyvin:

En osaa vastata asioihin jotka tulevat tapahtumaan silloin kun ihmiskunta on kuollut sukupuuttoon.

6.4 Ensihoidon koulutus suhteessa nykyiseen työnkuvaan

Ensihoitajakoulutuksen riittävyttä työkentän vaatimuksiin nähden kysyttiin suljetulla kysymyksellä. Vastausten jakautuminen on esitetty kuvassa 2. Hieman alle puolet eli 47% vastajista koki koulutuksen tuottavan ammattitaitoisia ensihoitajia. 32% vastaajista ei kokenut nykyisen ensihoitajakoulutuksen tuottavan riittävän ammattitaitoisia ensihoitajia, ja 21% vastaajista ei osannut sanoa kantaansa.



Kuva 2. Ensihoitajien näkemys ensihoitajakoulutuksen riittävydestä kentän vaatimuksiin nähden.

Ensihoitajakoulutuksen kehittämistarpeita kysyttiin avoimella kysymyksellä. Avoin kysymyksen vastauksista koottiin ylä- ja alaluokat, jotka on esitelty taulukossa 10.

Yläluokka	Alaluokat
Koulutuksen sisältö	Kiireetön hoidontarpeen arviointi, yhteistyö eri ammattiryhmien kanssa, harjoittelu ensihoidon kanssa, verkko-opiskelu
Opiskelijavalinnat	Fyysiset testit, pienemmät opiskelijamäärät, opiskelijoiden haastattelut

Taulukko 10. Ensihoitajakoulutuksen kehittämistarpeita jaettuina ylä- ja alaluokkiin.

Ensihoitajakoulutuksessa pitäisi vastaajien mielestä käyttää enemmän aikaa kiireetöntömän hoidontarpeen arvioinnin opetteluun. Erilaisten sosiaalisten ongelmien hoitaminen sekä niitä hoitavien sidosryhmien tunteminen nähtiin tärkeäksi, samoin kuljetamiseen liittyvä päätöksenteko. Opiskelijavalintoihin toivottiin muutosta. Lihaskuntotestejä kaivattiin takaisin valintakokeisiin, samoin valintakoehaastatteluita. Myös pienemmän opiskelijamäärän ajateltiin nostavan opetuksen laatua. Alla eräs vastaus avoimeen kysymykseen:

Enemmän pitäisi harjoitella kattavaa potilaan kotiin jättämistä ja potilaan ja omaisten ohjaamista erilaisissa tilanteissa ts. terveystiedon antaminen ja valistaminen jää nyt ensihoidon koulutuksessa aika suppeaksi.

Ensihoitajien tarpeelliseksi kokemaa täydennyskoulutusta kartoitettiin avoimella kysymyksellä. Vastauksista koottiin ylä- ja alaluokat, jotka on esitelty taulukossa 11.

Yläluokka	Alaluokat
Järjestelmällinen koulutus	Koulutuksen säännöllisyys, koulutuksen systemaattisuus, koulutuksen ajankohtaisuus, työkierto
Palvelujärjestelmät	Alueen palveluverkosto, käytettävissä olevat resurssit
Koulutuksen sisältö	Traumapotilaat, lääkehoito, sosiaali- ja mielenterveysongelmat, geriatriset potilaat, tilannejohtaminen, muut erikoisalajat

Taulukko 11. Ensihoitajien näkemyksiä tarvittavasta täydennyskoulutuksesta.

Vastauksissa toivottiin koulutuksen olevan säännöllistä ja systemaattista, sekä ajankohtaista. Koulutuksen sisältöön kohdistuvat toiveet olivat hyvin monipuolisia, eniten vastauksissa tunnuttiin kuitenkin toivovan lisäkoulutusta hätätilanteita varten, erityisesti hätä- ja kolaritilanteiden johtamiseen liittyvää koulutusta pidettiin tarpeellisena. Moniin erikoisaloihin, kuten traumatologiaan, kirurgiaan, geriatriaan sekä mielenterveyspotilaisiin liittyvää koulutusta pidettiin tarpeellisena. Myös muuttuvista käytännöistä sekä uusista lääkkeistä ja lääkintälaitteista toivottiin täydennyskoulutusta.

Avoimessa kysymyksessä siitä, miten ensihoidon koulutuksen tulee uudistua lähitulevaisuudessa vastaukset olivat melko monipuolisia, ja niissä tuotiin esille useita erilaisia kehittämiskohteita. Kehittämistarpeista koostettiin ylä- ja alaluokat, jotka on esitelty taulukossa 12.

Yläluokka	Alaluokat
Opetuksen sisältö	Vanhustenhoito, kiireettömät tehtävät, potilaan tutkiminen, Lähitunnit, harjoitustunnit, tietotekninen osaaminen
Työyhteisötaidot	Sosiaaliset taidot, vuorovaikutus, ennakointi, työturvallisuus
Opiskelijoiden osaaminen	Fyysiset testit, opiskelijamäärät, osaamisen varmistaminen koulutuksen eri vaiheissa

Taulukko 12. Ensihoitajien näkemyksiä ensihoitajakoulutuksen kehittämistarpeista.

Koulutuksessa pitää vastaajien mielestä panostaa enemmän kiireettömään hoidontarpeen- ja tilanearviointiin. Vanhustenhoitoon pitäisi myös panostaa joidenkin vastausten mukaan. Myös hoidon järjestämiseen kotona, sekä sosiaalityöhön täytyy paneutua enemmän. Lähituntien ja käytännön harjoittelun koettiin olevan tärkeää, ja sen väheneminen näkyi vastausten mukaan myös opiskelijoiden harjoittelujaksoilla.

Vanhusten hoito ja tilanarviota pitäisi opettaa enemmän. Enemmän tulisi koulussa painottaa perusteelliseen tutkimiseen kuin hienojen temppujen opettamiseen.

7 Johtopäätökset ja pohdinta

Kyselyllä saatiin vastaukset opinnäytetyössä esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Vastaukset kertoivat ensihoidon kenttätehtävissä työskentelevien näkemyksiä työku-
vansa nykytilasta sekä muutoksista, joita siihen uskottiin ja toivottiin kohdistuvan.

Vastauksista kävi ilmi ensihoitajien kokevan tiettyjen tehtävien määrän nousseen, ja toisaalta joidenkin tehtävien lukumäärän jopa laskeneen. Kiireettömien hoidontarpeen arviontien koettiin lisääntyneen, kuten myös maahanmuuttajiin ja mielenterveyspotilaisiin liittyvien tehtävien. Hätätilapotilaiden koettiin vähentyneen, mikä voi

osaltaan selittyä sillä, että niiden koettiin vähentyneen verrattuna lisääntyneisiin kiireettömiin tehtäviin. Vastauksissa tai kysymyksissä ei myöskään määritelty hätätilapotilaan kriteerejä.

Kotisairaanhoidon ja ensihoidon yhteistyön uskottiin jatkuvan ja jopa lisääntyvän. Vastauksissa toivottiin, että kotihoidon työntekijöitä koulutettaisiin paremmin vastamaan potilaan muuttuvaan tilaan jo ennen ensihoidon hälyttämistä paikalle. Kotihoidon ja ensihoidon yhteistyön uskottiin lisääntyvän ja tiivistyvän, ja vastauksissa toivottiin sekä raja-aitojen katumista ja yhteistyön lisäämistä että ensihoidon keskittymistä lähinnä hätätilannepotilaiden hoitamiseen. Kotisairaanhoidon kanssa tehtävän yhteistyön lisääntyminen liittyy väestön ikääntymiseen sekä laitospaikkojen alasajoon, jolloin yhä suurempi osa ikääntyvästä väestöstä tarvitsee kotiin tuotavia palveluita.

Yhden hengen liikkuva päivystysyksikkö nähtiin hyvänä lisänä ensihoidon toimintaan, ja sen koettiin helpottavan ensihoidon työtaakkaa suorittamalla kiireettömämpiä hoidontarpeen arviointitehtäviä. Tehtävien välittymisessä yksikölle nähtiin ongelmia, ja selkeämpää johtamista sekä yksikön työnkuvan tarkentamista toivottiin. Yhden hengen yksikön alkuperäinen tarkoitus oli juuri ensihoidon työtaakan keventäminen, ja tässä on vastaajien mukaan onnistuttu.

Vastaajat uskoivat kiireettömien hoidontarpeen arviointien, kotihoidon avustamistehtävien, mielenterveys- ja päihdepotilaisiin sekä maahanmuuttajiin liittyvien tehtävien lisääntyvän myös tulevaisuudessa.

Ensihoitajakoulutuksessa nähtiin kehittämisen varaa, eikä koulutuksen välttämättä nähty riittävän tämän päivän ensihoidossa. Koulutuksessa tulee vastaajien mukaan panostaa enemmän kiireettömien tehtävien hoitoon, sekä palvelujärjestelmien tuntemiseen. Lähi- ja harjoitustunteja pitää vastaajien mukaan lisätä, ja opiskelijavalinnoissa pitäisi olla mukana fyysiset testit sekä hakijoiden haastattelut. Ensihoitajakoulutuksessa nähdyt kehittämiskohteet ovat ymmärrettäviä, kun niitä peilataan en-

sihoitajakoulutuksen historiaan. Ensihoitajakoulutus on ollut aina hyvin hätätilapotilaskeskeistä, ja kotihoidon lisääntyneet avustustehtävä sekä kiireettömien hoidontarpeen arviontitehtävien lisääntyminen on uudehko suuntaus.

Saadut vastaukset olivat hyvin samankaltaisia aiemman vastaavanlaisen opinnäytetyön kanssa (Jaatinen ym. 2018). Molemmissa opinnäytetöissä havaittiin samankaltaisia kokemuksia eri potilasryhmiin liittyvissä tehtävissä, ja ensihoitajakoulutuksessa nähtiin samankaltaisia kehittämistarpeita. Suurimmat erot liittyivät kyselyihin vastanneiden näkemyksiin yhden hengen liikkuvasta päivystysyksiköstä. Eksoten alueella yksikkö on jo toiminnassa, kun Etelä-Savon ja Kymenlaakson alueilla ei vielä ole vastaavanlaista yksikköä.

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössämme noudatimme rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. Nämä ovat tutkimuseettisistä näkökulmasta katsottuna keskeisiä seikkoja (TENK 2012), ja huolehdimme näiden noudattamisesta opinnäytetyössämme. Hankimme opinnäytetyöllemme tarvittavan tutkimusluvan, teimme tietosuojailmoituksen tutkimukseen osallistuville ja huolehdimme vastaajien tietosuojasta.

Validiteetti on tutkimuksen luotettavuutta koskeva käsite, jonka tarkoitus on varmistaa, että tutkimus mittaa sitä mitä oli tarkoituskin, se ei sisällä systemaattisia virheitä ja se antaa keskimäärin oikeita tuloksia (Heikkilä 2014).

Validiteetti varmistettiin opinnäytetyössämme etukäteen suunnitellulla ja tarkasti harkitulla tiedonkeruulla. Kyselylomake oli jo testattu toisessa opinnäytetyössä (Jaatinen ym. 2018), joten sen oltiin jo havaittu olevan validi ja luotettava. Kyselylomakkeen kysymykset pohjautuivat tutkimuskysymyksiimme. Kysymykset olivat yksiselitteisiä ja niiden oli katettava kaikki tutkimuskysymykset (Heikkilä 2014). Tutkimus kohdistettiin perusjoukolle, jonka tuli olla selkeästi määritelty ja kattavasti luetteloitu tai rekisteröity (Heikkilä 2014).

Perusjoukko käsitti tutkimuksessa ensihoidossa työskentelevän henkilöstön, johon kuuluivat perus- ja hoitotason ensihoitajat ja kenttäjohtajat. Tutkimuksen otannan on katettava koko perusjoukko, ja vastausprosentin on oltava korkea, jotta tutkimus olisi riittävän luotettava (Heikkilä 2014). Koska vastaajien määrä jäi kovin pieneksi, tulokset eivät välttämättä edusta täysin tutkimuksen otantaa.

Reliabiliteetti tarkoittaa sitä, että tutkimus antaa tarkkoja tuloksia, jotka eivät ole satumanvaraisia. Tutkimuksen tulee olla myös toistettavissa samoin tuloksin. Luotettavien tuloksien varmistamiseksi otoksen on oltava riittävän suuri. (Heikkilä 2014.) Koska opinnäytetyömme koski suhteellisen helposti rajattavaa joukkoa, eli Eksoten ensihoidon henkilöstöä, voitiin otanta kohdistaa koko perusjoukkoon. Tiedonkeruu, tulosten syöttö ja käsittely tehdään huolellisesti ja virheettömästi (Heikkilä 2014).

Käytimme opinnäytetyössämme muokattua versiota jo valmiista kyselystä, joka on alun perin tehty samankaltaiseen opinnäytetyöhön (Jaatinen, Piironen & Puustinen 2018). Kyselyn käyttöön oli saatu kirjallinen lupa sen tekijöiltä. Muokkasimme kyselylomaketta siten, että se soveltuu paremmin omaan opinnäytetyöhömmö.

Kyselyn tulokset ovat pääosin toistettavissa. Sote-uudistukseen voi tulla muutoksia tulevaisuudessa, mikä voi vaikuttaa sitä koskevan kysymyksen vastauksiin. Väestörakenteen muutokset väestön ikääntyessä vaikuttanevat tiettyjen tehtävien muutoksiin. Ongelmallisinta kyselyssä oli pienehkö vastausprosentti, mikä voi vaikuttaa siihen, kuinka hyvin kyselyn tulokset edustavat perusjoukkoa.

Vastaajia ei ole mahdollista yksilöidä vastausten perusteella, ja kyselyyn vastaaminen oli anonyymia. Vastaajilla oli myös mahdollisuus kieltää vastaustensa käyttäminen opinnäytetyössä.

7.2 Jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön avoimissa kysymyksissä nousi esiin monia mielenkiintoisia näkemyksiä, jotka kartoittivat ensihoitajien yksilöllisiä näkemyksiä. Koska vastauksia saatiin

melko vähän laajaa määrällistä tutkimusta varten, olisi kenties tarkoituksenmukaisempaa toteuttaa samasta aiheesta puhtaasti laadullinen tutkimus. Laadullisessa tutkimuksessa voitaisiin pureutua syvemmin ensihoitajien yksilöllisiin näkemyksiin tarkemmin.

Kiireettömien tehtävien lisääntyminen sekä kotihoidon avustustehtävien lisääntyminen selittynee väestön ikääntymisellä, mutta jotkin tehtävämäärien muutoksiin liittyvät vastaukset voisivat vaatia tarkempaa tutkimista. Olisi esimerkiksi kiinnostavaa tietää, mikä vaikuttaa hätätilannepotilaiden määrän koettuun laskuun. Hätätilapotilaat tulee määritellä tarkemmin, ja selvittää ovatko hätätilapotilaiden määrät todellisuudessa vähentyneet vai kokevatko vastaajat pelkästään näin olevan. Myös mielenterveys- ja päihdepotilaiden määrän kasvu voisi olla tutkimisen arvoinen asia, ja eri potilaisiin liittyvissä tehtävissä tapahtuneet muutokset antavat aihetta tutkimiselle.

Lähteet

Alanen, P., Jormakka, J., Kosonen, A. & Saikko, S. 2016. Oireista työdiagnoosiin. Helsinki: Sanoma Pro.

Ammattinetti. 2019. Ensihoitaja. http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/223_ammatti Luettu 22.04.2019.

Community research and development information service. 2016. Smart ambulance: European procurers platform. http://cordis.europa.eu/project/rcn/194189_en.html. Luettu 25.11.2016

Eksote. 2014. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän strategia 2014-2018. <http://www.eksote.fi/eksote/strategia-ja-johtaminen/Documents/Eksoten%20strategia%202014%E2%80%932018.pdf>. Luettu 11.9.2018

Eksote. 2015. Kotihoidon suunnitelma 2015-2020. <http://kokoushallinta.lappeenranta.fi/dynastyweb/kokous/20154657-6-1.PDF>. Luettu 10.10.2017

Eksote. 2016a. Yhden hengen liikkuva päivystysyksikkö aloittaa Eksotessa. <http://www.eksote.fi/eksote/ajankohtaista/2016/Sivut/Yhden-hengen-liikkuva-p%C3%A4ivystysyksikk%C3%B6-aloittaa-Eksotessa.aspx> Luettu 23.11.2016

Eksote. 2016b. Ensihoito ja tehostettu kotisairaanhoido <https://etela--karjala-bioanalytikkoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/363e82b8c208309f77f44ceb23281ec3/1511621292/application/pdf/125549/ensihoito%20esittely.pdf>. Luettu 25.11.2017.

Eksote. 2017. Yhden hengen päivystysyksikkö aloittaa Imatralla. <http://www.eksote.fi/eksote/ajankohtaista/2017/Sivut/Yhden-hengen-p%C3%A4ivystysyksikk%C3%B6-aloittaa-Imatralla.aspx>. Luettu 10.11.2018.

Eksote. 2018a. Ensihoidon palvelutasopäätös. <https://mfiles.eksote.fi/kokoukset/eksote/1/39/0/download/7559>. Luettu 13.9.2018.

Eksote. 2018b. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin ensihoidon palvelutasoesitys vuodelle 2018. <https://mfiles.eksote.fi/kokoukset/eksote/1/39/344/download/7293>. Luettu 13.9.2018.

Eksote. 2018c. Kotiin annettavat palvelut. <http://www.eksote.fi/terveyspalvelut/kotiin-annettavat-palvelut/Sivut/default.aspx>. Luettu 5.10.2018.

Eksote. 2018d. Ensihoito ja kotiin vietävät päivystykselliset palvelut. https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/luentomateriaali/2018/kirsi_seppanen3_asiantuntijana_hoitotason_ensihoidossa_id_11812.pdf. Luettu 13.5.2019.

Etelä-Karjalan pelastuslautakunta. 2018. Etelä-Karjalan pelastustoimen palvelutasopäätös 2013-2020. <http://www.eksote.fi/eksote/Sivut/default.aspx..> Luettu 13.9.2018.

Heikkilä, T. 2014. Kvantitatiivinen tutkimus. Helsinki: Edita. <http://www.tilastollinen-tutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>. Luettu 10.10.2017.

Ikonen, E-J. 2015. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita.

Jaatinen, M., Piironen, J. & Puustinen, V. 2018. Ensihoitajan laajentuva työnkuva. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/143488/Ensihoitajan%20laajentuva%20tyonkuva.pdf?sequence=1> Luettu 24.11.2018

Kananen, J. 2014. Verkkotutkimus opinnäytetyönä: laadullisen ja määrällisen verkkotutkimuksen opas. Tampere: Suomen yliopistopaino Oy

Keski-Suomen pelastuslaitos. 2019. Ensihoitaja http://www.keskisuomenpelastuslaitos.fi/pelastuslaitos/koulutus/ensihoitaja_ Luettu 22.04.2019.

Keski-Suomen pelastuslaitos. 2018. Ensihoidon Historia. <http://www.keskisuomenpelastuslaitos.fi/pelastuslaitos/historiaa/ensihoito>. Luettu 9.12.2018.

Kylmä, J & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Oulun ammattikorkeakoulu. 2019. https://www.oamk.fi/fi/koulutus/yamk-tutkintoon-johtava-koulutus/sosiaali-ja-terveysalan-ylempi-amk-ensihoidon-kehittaminen-ja-johtaminen/?gclid=EAlaIQob-ChMlicXQsOXj4QIVwUQYCh1yXA76EAAYASAAEgLQ4PD_BwE Luettu 22.04.2019

O'Meara, P., Striling, C., Ruest, M. & Martin, A. 2016. Community paramedicine model of care: an observational, ethnographic case study. BMC Health Services Research. <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12913-016-1282-0>. Luettu 4.10.2018.

Pelastuslaki 29.4.2011/379.

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. 2017. Palvelutasopäätös ensihoitopalvelun järjestämiseksi Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymässä <https://www.phhyky.fi/assets/files/2017/01/Palvelutasopa%CC%88a%CC%88to%CC%88s-2017-2018-tammikuun-2017-valmistelu-FINAL-230117.pdf> Luettu 20.05.2017

Silvennoinen, K. 2015. Väestön ikääntyminen on Suomen tulevaisuuden haaste. <https://www.uutistamo.fi/vaeston-ikaantyminen-on-suomen-tulevaisuuden-haaste/>. Luettu 10.10.2017

Siun sote. 2016 Ensihoidon rooli kotihoidon ja päivystyksen tukena vahvistuu. <http://www.siunsote.fi/-/ensihoidon-rooli-kotihoidon-ja-paivystyksen-tukena-vahvistuu-yhteistyota-pilotoidaan-kiteella-lieksassa-ja-ilomantsissa>. Luettu 10.10.2017.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017.

Sosiaali- ja Terveysministeriö. 2016. Sote-uudistus ja ensihoito. Tilannekatsaus 25.5.2016. https://www.palomiesliitto.fi/easydata/customers/spal/files/ay-koulu-tus/turvallinen_suomi/2016/ts_2016_voipio-pulkki.pdf. Luettu 4.10.2018.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018. Kotisairaanhoido ja kotisairaalahoido. <https://stm.fi/kotisairaanhoido-kotisairaalahoido>. Luettu 5.10. 2018.

Terveydenhuoltolaki, 2010/1326. Luettu 10.10. 2017.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: 2016 Sote-uudistus. <https://www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus>. Luettu 23.11.2016.

TENK. 2012. Hyvän tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. Luettu 30.11.2017

Valtioneuvosto. Ensihoitopalvelu osanan sote-uudistusta. 2019a. <https://alueuudistus.fi/tiekartta/sote-palvelut/ensihoidopalvelu-osana-sote-uudistusta>. Luettu 26.5.2019.

Valtioneuvosto. Uudistuksen päätyminen. 2019b. <https://alueuudistus.fi/uudistuksen-paattaminen>. Luettu 26.5.2019.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Yle uutiset. 2016. Jyväskylässä kokeillaan kotihoidon ja ensihoidon osittaista yhdistämistä – ammattipalomiehet huolissaan.. <https://yle.fi/uutiset/3-9226810>. Luettu 10.10.2017

Yle uutiset. 2017. Kotihoito ja ensihoito löivät hynttyyt yhteen KYSissä. <https://yle.fi/uutiset/3-9614026>. Luettu 10.10.2017

Liite 1

2/12/2019

<https://www.webpolsurveys.com/Preview/PreviewQuestions.aspx?nocache=56916>

Ensihoitajan laajeneva toimenkuva

Kyselyllä kerätään ensihoitajien näkemyksiä tämänhetkisestä työnkuvasta ja ensihoitajan työnkuvan muuttumisesta. Valitse mielestäsi sopivin vastausvaihtoehto ja vastaa avoimiin kysymyksiin lyhyesti.

1. Vastauksiasi saa käyttää opinnäytetyössä *

- Kyllä
 Ei

2. Sukupuoli

- Mies
 Nainen

3. Työkokemuksesi ensihoidossa?

- Alle 5 vuotta
 5-9 vuotta
 10-14 vuotta
 Yli 14 vuotta

4. Hoitovelvoitteet

- Perustaso
 Hoitotaso

Valitse mielestäsi sopivin vastausvaihtoehto ja vastaa avoimiin kysymyksiin lyhyesti.

5. Miten koet seuraaviin potilasryhmiin liittyvien tehtävämäärien muuttuneen urasi aikana?

	Vähentyneet selvästi	Vähentyneet hieman	Pysyneet samana	Lisääntyneet hieman	Lisääntyneet selvästi
Hätätilapotilaat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kiireettömät hoidontarpeen arviointitehtävät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kotihoitoon avustustehtävät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoitolaitossirrot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vaativat hoitolaitossirrot (tehohoito)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mielenterveys- ja päihdepotilaat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Maahanmuuttajat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Millaisia muutoksia olet havainnut edellä mainituissa potilasryhmissä tai tehtävämäärissä urasi aikana?

7. Koetko ensihoidon resurssien riittävän tehtävien määrään nähden?

- Kyllä
 En

8. Miten arvioit oman ammattitaitosi riittävän tämän hetkiseen työsi vaatimuksiin nähden?

- Hyvin
 Melko hyvin
 Melko huonosti

<https://www.webpolsurveys.com/Preview/PreviewQuestions.aspx?nocache=56916>

1/3

- Huonosti

9. Millaista täydennyskoulutusta koet tarvitsevasi kehittääksesi ammattitaitoasi?

10. Koetko ensihoitajakoulutuksen tuottavan riittävän ammattitaitoisia ensihoitajia kentän vaatimuksiin nähden?

- Kyllä
 En
 En osaa sanoa

11. Millaisia kehittämistarpeita ensihoitajakoulutuksessa mielestäsi on?

12. Onko mielestäsi EKSOTEN alueella tarvetta yhden hengen liikkuvalla päivystysyksikölle jonka työnkuvana on hoidon tarpeen arviointi ja kotihoidon tukitoiminnot?

- Kyllä
 Ei
 En osaa sanoa

13. Oletko työskennellyt yhden hengen liikkuvassa päivystysyksikössä?

- Kyllä
 En

14. Jos ET ole työskennellyt, olisitko valmis työskentelemään?

- Olen työskennellyt, vastasin edelliseen kyllä
 En ole työskennellyt, olen valmis työskentelemään
 En ole työskennellyt, en ole valmis työskentelemään
 En ole työskennellyt, enkä osaa sanoa olisinko valmis vai en

15. Millaista erityisosaamista työskentely yhden hengen liikkuvassa päivystysyksikössä ensihoitajalta vaatii?

16. Kerro lyhyt mielipiteesi yhden hengen liikkuvasta päivystysyksiköstä

Valitse mielestäsi sopivin vastausvaihtoehto ja vastaa avoimiin kysymyksiin lyhyesti.

17. Miten uskot seuraaviin potilasryhmiin liittyvän tehtävämäärän muuttuvan lähitulevaisuudessa?

Lisääntyvät Lisääntyvät hieman Pysyvät samana Vähentyvät hieman Vähentyvät selvästi

	selvästi				
Hätätilapotilaat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kiireettömät hoidontarpeen arvioinnit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kotihoidon avustamistehtävät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoitolaitossiirrot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vaativat hoitolaitossiirrot (tehohoito)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mielenterveys- ja päihdepotilaat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maahanmuuttajat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. Minkälaisena näet ensihoidon ja kotihoidon yhteistyön tulevaisuudessa?**19. Minkälaisia muutoksia ensihoidossa tulisi mielestäsi tapahtua?****20. Miten ensihoidon koulutuksen tulisi uudistua lähitulevaisuudessa?****21. Miten sote-uudistus tulee mielestäsi muuttamaan ensihoitoa?****Kiitos vastauksistasi!**

Lähetä

Liite 2



Hyvä ensihoidossa työskentelevä,

Teemme Saimaan ammattikorkeakoulussa opinnäytetyötä, jonka aiheena on ensihoitajan laajeneva toimenkuva. Tarkoituksena on kerätä tietoa kentällä työskenteleviltä henkilöiltä siitä, miten työnkuva heidän mielestään muuttuu ja mihin suuntaan ensihoito on tulevaisuudessa kehittymässä.

Keräämme tietoja kyselylomakkeella, joka lähetetään Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin alaisuudessa työskenteleville ensihoitajille.

Kyselyyn vastaaminen on anonyymiä ja vapaaehtoista. Nimiä tai henkilöitä yksilöiviä tietoa ei tulla kysymään. Aineiston kanssa ovat tekemissä ainoastaan allekirjoittaneet sekä opinnäytetyötä ohjaavat opettajat. Aineiston analysoinnin ja raportoinnin jälkeen aineisto hävitetään eikä sitä suoraan tulla käyttämään muihin tarkoituksiin. Raporttia, joka luodaan aineiston pohjalta, voidaan tulla käyttämään tulevaisuudessa tutkimus- sekä kehittämistarkoituksiin. Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan Theseuksessa sen valmistuttua.

Voit vastata kyselyyn alla olevan linkin kautta. Vastaamiseen menee aikaa noin 10-15 minuuttia. Vastausaikaa on kyselyn lähettämishetkestä 2 viikkoa.

LINKKI KYSELYYN

Ystävällisin terveisin,

Ensihoitajaopiskelija Onni-Eemeli Paussu & sairaanhoitajaopiskelija Jesse Pylysy.

Lisätietoja tarvittaessa:

Onni-Eemeli Paussu: onni-eemeli.paussu@student.saimia.fi

Jesse Pylsy: je-pylsy@student.saimia.fi

**OPINNÄYTETYÖTÄ KOSKEVA
TIETOSUOJAILMOITUS**

(2016/679)

EU:n yleinen tietosuoja-asetus

artiklat 13 ja 14

Laatimispäivämäärä: 7.12.2018

Henkilötietojen käsittelyn tarkoitus

Opinnäytetyö sisältää kyselytutkimuksen liittyen ensihoitajan laajenevaan toimenkuvaan. Kyselyllä kartoitetaan muutoksia ja näkemyksiä työnkuvassa. Tutkimuksen kohteena ovat ensihoidon työntekijät Etelä-Karjalan sosiaali ja terveystieteissä.

Mitä tietoja keräämme?

Kyselyn ainoat yksilöivät kysymykset ovat sukupuoli ja työkokemus ensihoidossa. Muutoin tiedot joita kysymme liittyvät näkemyksiisi.

Millä perusteella keräämme tietoja?

Keräämme kyselyn tiedot sinun henkilökohtaisella suostumuksella. Suostut tietojen keräämiseen vastaamalla kyselyyn.

Tietolähteet

Henkilötietoja keräämme ainoastaan vastaajalta itseltään Webropol -kyselyllä.

Tietojen siirto tai luovuttaminen ulkopuolelle

Kyselyn tietoja käsittelevät ainoastaan opinnäytetyön tekijät. Tietoja ei siirretä ulkopuolisille.

Minne tietoja siirretään?

Tutkimusaineistoa tullaan säilyttämään Saimian OneDrive-palvelimella. Kerättyjä henkilötietoja ei siirretä EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle.

Kerättyjen tietojen turvallinen säilyttäminen

Kerättyä aineistoa säilytetään korkeakoulun tietoturvalisillä palvelimilla ja tietoihin pääsy on mahdollista ainostaan opinnäytetyön tekijöillä. Tiedostot ovat suojattu salasanoin.

Kerätty aineisto tuhoetaan opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Kuinka kauan kerättyä aineistoa säilytetään?

Kerätty aineisto tuhoetaan opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Automatisoitu päätöksenteko

Aineistoa käsiteltäessä ei tapahdu automaattista päätöksentekoa.

Oikeutesi

Rekisteröidyllä on oikeus peruuttaa antamansa suostumus, milloin henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen. Tutkimuksen keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoja.

Rekisteröidyllä on oikeus tehdä valitus Tietosuojavaltuutetun toimistoon, mikäli rekisteröity katsoo, että häntä koskevien henkilötietojen käsittelyssä on rikottu voimassa olevaa tietolainsäädäntöä.

Rekisteröidyllä on seuraavat EU:n yleisen tietosuojasetuksen mukaiset oikeudet:

- a. Rekisteröidyn oikeus tarkistaa itseään koskevat tiedot.
- b. Rekisteröidyn oikeus tietojensa oikaisemiseen.
- c. Rekisteröidyn oikeus tietojensa poistamiseen. Oikeutta henkilötietojen poistamiseen ei sovelleta, jos tietojen käsittely on tarpeen yleisen edun mukaisia arkistointitarkoituksia taikka tieteellisiä tai historiallisia tutkimustarkoituksia tai tilastollisia tarkoituksia varten, jos oikeus tietojen poistamiseen estää tai suuresti vaikeuttaa henkilötietojen käsittelyä
- d. Rekisteröidyn oikeus tietojen rajoittamiseen.
- e. Rekisteröidyn oikeus siirtää tiedot toiselle rekisterinpitäjälle.

Sivunvaihto

Tutkimusrekisterin tiedot

- *Rekisterin nimi: Ensiohittajan laajeneva toimenkuva*
- *Kyseessä on kertatutkimus*
- *Tutkimuksen kestoaika on enintään 1.6.2019 saakka*
- *Henkilötietoja säilytetään enintään 1.6.2019 saakka*

Rekisterinpitäjän ja yhteyshenkilön tiedot

Sairaanhoitajaopiskelija Jesse Pylsy, sähköposti: je-pylsy@student.saimia.fi

Tutkimuksen suorittajat

Jesse Pylsy, je-pylsy@student.saimia.fi
Onni-Eemeli Paussu, onni-eemeli.paussu@student.saimia.fi